



## SAKSFRAMLEGG

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Hovedutvalg helse og omsorg - Bjugn kommune	
	Kommunestyret - Bjugn kommune	

Saksbehandler: Siv Iren Stormo Andersson

Utbygging ved Bjugn Helsesenter - justering 1

Vedlegg:

- 1 Fremleggelse av totale kostnader ved utbygging av bomolimfer ved Bjugn helsesenter - utredning fra byggekomiteen
- 2 Svar på forespørsel om kostnader til drift etter en utbygging ved Bjugn Helsesenter
- 3 Bemanningsplan for hele pro
- 4 Bemanning fordelt på hver enkelt bombolimf og sykehjem
- 5 Økning av lønnskostnader etter utbygging av Bjugn helsesenter

Sakens bakgrunn og innhold:

Kommunestyret har vedtatt "Plan for nytt innhold og ny organisering av pleie- og omsorgstjenestene i Bjugn kommune". Dette ble gjort i sak 08/14 den 8. april 2008. Planen skisserer flere utviklingsområder som til sammen viser kommunens strategi for hvordan vi skal møte fremtidens omsorgsutfordringer. Et av tiltakene er å øke kapasiteten på plasser med heldøgns omsorg. Et annet tiltak er å fokusere mer på dagaktivitet, forebygging og tidlig intervensjon. Planen skisserer også flere tiltak uten at rådmannen kommer inn på disse her.

Siden vedtaket ble gjort i 2008 har administrasjonen arbeidet med å etterleve planens vedtak, herunder forberedelser til en relativt stor utbygging. Rådmannen nedsatte byggekomiteen på forsommeren 2009, og man har siden da jobbet godt i forprosjektfasen.

De observante har helt sikkert sett at prosjektet i sin helhet ble tatt ut av økonomiplanen da kommunestyret behandlet budsjett og økonomiplanen i desember 2009. Prosjektet ble imidlertid fulgt opp gjennom punkt 6 i vedtaket:

*"Byggekomiteen for nye omsorgsboliger (bombolimfer) skal innen 01.04.2010 legge fram totale og reelle 2010-tall for planlagt utbygging ihht vedtatt eldreplan før det fattes vedtak i kommunestyret om finansiering og igangsetting av prosjektet"*

Byggekomiteen har behandlet oppdraget, og kostnadsbildet ser slik ut: Byggekostnadene slik forprosjektet beskriver, vil beløpe seg til 110 mill kr.

Byggekomiteens leder har videre bedt kommunalsjefen om å kostnadsberegne driften i et nytt anlegg. Dette bildet ble slik:

Kostnadene til å bemanne et bygg slik forprosjektet beskriver 24/7 og med de faglige prioriteringer enheten jobber etter, stipuleres til 50 mill kr + sosiale kostnader.

Se forøvrig vedlegg for mer inngående om beregningene.

Etter at rådmannen fikk beregningene har han bedt kommunalsjefen om å vurdere hvorvidt man kan forvente redusert etterspørsel etter tjenester når/ dersom man lykkes med et sterkere forebyggende fokus.

I tillegg ønsker rådmannen et sterkere fokus på bruk av teknologiske løsninger i framtidens pleie- og omsorgstjenester - Smarthus, GPS, sensorering, overvåking av helsetilstand, roboter, etc. - for å planlegge en framtidig tjeneste med langt flere eldre, men der det er utenkelig, både av menneskelige og økonomiske grunner å planlegge med flere ansatte enn i dag, sannsynligvis blir det færre ansatte enn i dag av de to nevnte grunnene.

Likeledes ønsker rådmannen fokus på kompakt bebyggelse med overbygde passasjer mellom omsorgsboligene og basen(helsesenteret) for å muliggjøre utvidede trimmuligheter for beboerne uten tilsyn eller bare med bistand fra naboer og pårørende, og for å spare kostnader til brøyting og strøing på vinters tid.

I det store og hele vil mye av framtidens teknologiske samfunn og offentlige tjenester basere seg på selvhjelpsprinsippet.

Bankvesenet kan godt være malen på hvordan det i stor grad også vil bli i offentlig sektor - minibanken og nettbanken har gjort at vi ordner våre banktjenester selv uten å måtte besøke banken.

Rådmannen har siden ca 1. april arbeidet med å sette et kritisk lys på egen plan, samt de anbefalingene som planen gir. Man har tildels brukt ekstern rådgivning til arbeidet. I tillegg har hovedutvalgets medlemmer, eldrerådets leder, ledere i PRO, tillitsvalgte og pårørende deltatt i disse drøftingene.

Planens målsettinger er blant annet:

- Vi har 76 boliger med nærhet til personalbase og heldøgns omsorg for dem som trenger det. (30 % dekningsgrad)
- Vi har etablert 14 sykehjemsplasser for eldre hjemmeboende som trenger rask utredning, behandling og rehabilitering. (5 % dekningsgrad)
- Det nyetablerte dagsenteret driver aktivt forebyggende og helsefremmende arbeid og driver utadrettet tjeneste som har fokus på folkehelse, fysisk aktivitet, kulturell aktivitet og opplevelse av mestring.

Vurdering:

Gjennomgangen av vår egen plan og de strategier som der er besluttet har vært en interessant jobb. Dels fordi man ser at de vurderingene som er gjort og den strategien som er valgt, har vært fornuftig. Dette er også bekreftet av eksterne som har blitt bedt om å vurdere kommunens plan. Allikevel har man fått avdekket at vi den gang (i 2007 og i 2008) ikke helt evnet å forstå konsekvensene av de strategier vi selv foreslo. Dette synliggjøres best ved å sette kulepunkt 1 sammen med kulepunkt 3 (se over). Gjennom å velge som vi gjør i pkt 3, sier vi at vi må jobbe forebyggende for å nettopp unngå at så mange trenger omfattende bistand "for tidlig". Vi vil tilstrebe å jobbe for at mennesker opprettholder funksjonsevne, boevne og mestringsevne, for på denne måten å kunne

utsette behovet for å flytte inn i en bolig med heldøgns omsorg. Denne strategien er også helt i tråd med folks ønsker om å bo heime lengst mulig. Når vi samtidig blir veldig ambisiøse på antall boenheter med heldøgns omsorg, blir strategien litt som "smør på flekk". Med ett så ambisiøst måltall på antall boenheter, vil vi risikere å ikke tvinges nok til å jobbe forebyggende.

Vi må nå realisere vårt mål i Kultur gir helse-planen om å bli en "Antonowsky-kommune" - gjøre livet for Per og Kari Bjugning forståelig, forutsigbart, meningsfullt og håndterbart.

### Dekningsgraden

Det er vanlig å beregne dekningsgrad i forhold til antall eldre over 80 år. I den sammenheng har vi valgt å bruke SSB sine befolkningsfremskrivninger.

Da planen ble utarbeidet, så bildet slik ut

Årstall	80+	30%	25%	5% sykehjem
2015	254	76	64	13
2020	274	82	69	14
2025	324	97	81	16

I planen har man valgt å legge dekningsgrad bombolimf 30% i tillegg til dekningsgrad sykehjem 5%. Summen av dette blir en ekstrem høy dekningsgrad.

St. meld. nr. 25 anbefaler total dekningsgrad på 25% ( sykehjem og bombolimf til sammen).

Dersom vi i Bjugn skal gå for en slik modell(25%), blir regnestykket følgende:

Årstall	25% minus 5%	Antall bombolimf	Antall sykehjem
2015	64 - 13	51	13
2020	69 - 14	55	14
2025	81 - 16	65	16

Hva taler for en høyere dekningsgrad enn gjennomsnittet?

Selv om staten anbefaler kommunene en dekningsgrad på 25% på plasser med heldøgns omsorg (sykehjem og bombolimf), kan det være lokale forhold som tilsier at Bjugn bør legge seg på et høyere nivå. I det tidligere nevnte prosessarbeidet som har vært gjennomført, har rådmannen sett på om det kan være forhold i Bjugn som taler for dette.

- Et økende antall demente

Vi har oversikt over hvor mange eldre vi forventer å ha for hvert 5. år fremover.

Rådmannen har tidligere vist tall på antall innbyggere 80+. Vi har tilsvarende beregninger for antall innbyggere 90 +. Det forventes at 17, 6 % av befolkning i alderen 80-89 år får en demenssykdom. Tilsvarende 40,7 % av innbyggere 90+.

Dersom disse fremskrivingene viser seg å være riktige, vil vi i 2020 ha ca 60 personer i Bjugn med en eller annen demenssykdom.

Gjennomsnittlig levealder i dag er 78 år for menn og 83 år for kvinner. I 2050 vil tilsvarende tall være 84 og 88 år.

I tillegg vil medisinsk forskning stadig frambringe nye medisiner/vaksiner og nye behandlingsmåter som gjør at truende sykdomsbilder i dag ikke vil være like truende om noen få år. Poliomyelitt var en truende sykdom etter 2. verdenskrig. Effektiv vaksine var utviklet og tatt i bruk for hele befolkningen på begynnelsen av 1960-tallet

og det har bidratt til at sykdommen nesten er totalt utryddet i dag. Slik vil det også være i framtida, men i langt større tempo pga moderne teknologi og moderne medisin. Behandlingen av kreft er et annet godt eksempel, likeså behandlingen av HIV/aids.

Å framskrive en sykdom i lineær form basert på dagens sykdomsbilde og omfang, er en krevende planleggingsøvelse på lang sikt fordi ting endrer seg hele tiden og i rask tempo.

- Feriebjugningen

Med det store antallet fritidsboliger i kommunen, kan vi forvente at flere av disse velger å flytte til Bjugn i folkeregisteret. Det er i skrivende stund ca 1150 fritidsboliger i kommunen vår. Vi har på ingen måte mulighet til å si noe sikkert om, og evt hvor mange av disse som vil komme til å flytte. Skulle 1/4 av disse hytteeierne velge å flytte hit, vil vi raskt kunne få et helt annet bilde på dekningsgrad og behov.

- Tjenestene mangler praksis og erfaring på å arbeide i tråd med vedtatt strategi. Noe av kunsten for å lykkes med strategien, blir det forebyggende arbeidet og å finne måter å hjelpe den enkelte til å bli selvhjulpne på som ikke utløser behov for bolig med heldøgns omsorg. All den tid vi ikke har lært oss å arbeide på denne måten - evner å prioritere ressursene våre annerledes mm - vil vi fort kunne stå overfor en enorm etterspørsel etter boliger med heldøgns omsorg.

- Ukjent antall yngre brukere

Det forventes flere nye brukergrupper. Når man beregner plasser med heldøgns omsorg, har man samtidig tatt høyde for yngre brukere. ( Selv om beregningsgrunnlaget er på 80+). Det ligger i sakens natur at vi ikke kan si noe om størrelsen på dette brukertallet.

- Økt behov for avlastning

Kommunen har ikke en god nok erfaring på å løse avlastningsbehovet. Det kan være at vi gjennom å sette fokus på dette behovet vil avdekke større behov.

Hva taler for en lavere dekningsgrad enn vedtatt?

Like meget som staten anbefaler kommunene en dekningsgrad på 25% på plasser med heldøgns omsorg (sykehjem og bombolimef), kan det være lokale forhold som tilsier at Bjugn kan legge seg på et lavere nivå. I det tidligere nevnte prosessarbeidet som har vært gjennomført, har rådmannen sett på om det kan være forhold i Bjugn som taler for dette.

- Kapasiteten blant pårørende/ i lokalsamfunnet kan utnyttes i langt større grad. Gjennom å imøtekomme pårørendes behov for avlastning i større grad enn nå, kan vi bidra til at de opprettholder sitt engasjement overfor "sine" lengre. Det vil si at de kan bidra til å opprettholde mye av innholdet i livet den gamle har hatt, og de får jobbe sammen med hjelpeapparatet med avklarte forventninger. Selv om det forventes mange flere eldre, forventes det samtidig at flere og flere vil opprettholde god helse. I en kommune som vår, vil det derfor være en stor frivillig kapasitet blant folket. Nabohjelp-prinsippet kan også utnyttes langt mer hvis forholdene legges til rette selv om man bor i leid bolig/leilighet.

- Bjugninger er hjemmekjære

Innbyggeren i Bjugn bor stort sett i eneboliger som er mer eller mindre spredt i hele kommunen. Erfaring tilsier at bjugningen trives i husene sine, og mest av alt ønsker å få bo der så lenge som overhodet mulig. Denne holdningen vises også i nasjonale undersøkelser.

- Det er en relativ sterk privatøkonomi blant folk

Veksten i folks privatøkonomi tilsier at flere blir i stand til å kjøpe seg en ny og tilrettelagt bolig. Det vil være klokt av kommunen å regulere sentrumsnære tomter med det formål å stimulere utbyggere til å bygge boliger med universell utforming og etter Smarthus-prinsippet. Flere og flere vil også kunne være i stand til å kjøpe seg praktisk og personlig bistand etter behov.

- Samarbeidet på Fosen

Det regionale samarbeidet på Fosen har allerede kommet veldig langt, spesielt sett i forhold til hva andre regioner har klart å få til. Kommunene er i ferd med å utarbeide felles omsorgsplan, nettopp for å se om vi kan løse noen av fremtidens omsorgsutfordringer i fellesskap. Man må kunne forvente en positiv effekt av dette arbeidet. Det kan særlig dreie seg om deling av kompetanse.

- Flere levende grender

Dette henger sammen med punktet "hjemmekjære bjugninger". Flere av grendene viser allerede stort engasjement for å holde liv i sine grender. Man skal ikke se bort i fra at det også ligger mye omsorg og omtanke for sitt grendafolk i bunnen for slikt engasjement. Kanskje er grendene våre svar på landsbytradisjonen i Europa, med mye uforløst omsorgskapital?!

- Forebyggingsstrategien er tydelig

Den planen som er vedtatt av kommunestyret er så tydelig på forebyggendestrategien(Antonovsky) at det vil være helt unødvendig å tenke både/og i utbyggingen.

- Velferdsteknologi

Andre europeiske land har kommet mye lenger enn Norge i å utnytte velferdsteknologi. Det kan nå være godt håp om at det også i Norge skal bli enklere å ta i bruk denne typen hjelpemidler. Rådmannen er bl.a. kjent med at Hagenutvalget vil vie dette temaet stor oppmerksomhet i sin NOU våren 2011. Andre land ser en positiv effekt av velferdsteknologi, og ser at man kan løse utfordringer på nye måter når kommunene, lovverket, programutviklerne og brukerne spiller på samme lag. Skottland som har kommet langt i å ta i bruk velferdsteknologi, har hatt 7 mill pund i kostnad og har fått 12 mill pund tilbake i besparelser. Skottland er veldig sammenlignbart med Norge med 5 mill innbyggere som bor spredt over hele landet.

- Innovativt beslutningsmiljø

Dette punktet er mer en påstand/ rådmannens oppfatning av beslutningstakerne i Bjugn. Politikerne har ved flere anledninger utvist mot og fremsynthet, og våget å ta beslutninger andre har ristet på hodet av. Dersom dette er en riktig oppfatning, vil det ikke bli problemer med å innføre velferdsteknologi meget tidlig i Bjugn. Det er heller ingen ting i veien for at man skal våge å bygge litt mindre, for å få litt mer igjen til å jobbe med andre viktige områder i strategiplanen.

### Oppsummering:

Kommunen har en vedtatt plan som beskriver hvordan vi skal møte fremtidens omsorgsutfordringer. I denne fremkommer det blant annet en anbefaling om å øke kapasiteten på antall plasser med heldøgns omsorg. Samtidig er det bestemt at kommunen skal bli bedre på tidlig intervensjon, på forebyggende arbeid, på å utvikle partnerskap med pårørende, naboer og lokalsamfunn og på å utnytte ny teknologi.

Økonomiske beregninger som er gjort på investeringssiden, men også på driftsdelen (bemanning av så mange plasser med heldøgns omsorg), stipulerer en urealistisk høy vekst. Rådmannen har derfor utfordret fagmiljøene til å ta en ny vurdering og vurdere løsninger som kan gi en mer forsvarlig vekst for sektoren.

Rådmannen står fast ved at strategiene som er valgt i planen er gode og tydelige, men vil anbefale en utbygging/ ombygging med et lavere ambisjonsnivå enn først bestemt. Utbygging av et dagsenter må fortsatt prioriteres.

Kommunen velger å følge anbefalingene som gies i St. meld. nr 25, som tilsier en dekningsgrad på 25%, hvorav 5% forbeholdes korttidssenger i sykehjem. Vi får da følgende:

- 55 bombolimf og 14 sykehjemsplasser hvis vi tar utgangspunkt i befolkningsframskriving 2020
- 65 bombolimf og 16 sykehjemsplasser hvis vi tar utgangspunkt i befolkningsframskriving 2025.

Rådmannen anbefaler at byggekomiteen tar høyde for en utbygging som løser forventede behov i 2020, men at det samtidig utarbeides en plan for utbygging i perioden 2020 - 2025.

Alle nybygg må tilrettelegges for bruk av velferdsteknologi og med sammenhengende overbygde passasjer mellom boligene og helsesenteret.

### Hovedutvalgslederens innstilling:

1. Bjugn kommune skal bygge ut og ombygge Bjugn helsesenter som ett av flere tiltak for å imøtekomme fremtidens omsorgsutfordringer.
2. Det skal taes utgangspunkt i en dekningsgrad på 25%, og det legges opp til en utbygging i to trinn;
  - a. Første byggetrinn med utgangspunkt i befolkningsframskriving til 2020, og som vil gi et behov på 55 bombolimf og 14 sykehjemsplasser.
  - b. Dagsenteret, slik det er beskrevet i planen, skal omfattes av 1. byggetrinn.
  - c. Det skal utarbeides planer for andre byggetrinn hvor det taes utgangspunkt i befolkningsframskriving til 2025. Med dagens tallgrunnlag, gir dette et behov på 65 bombolimf og 16 sykehjemsplasser.
3. Byggestart 1. kvartal 2011.
4. Utbyggingen/ombyggingen må legge tilrette for bruk av velferdsteknologi.
5. Det forutsettes at kostnadene innpasses i økonomiplanen.